

DOTAZNÍK - SCREENINGOVÁ MAMOGRAFIE**Platné odpovědi, prosím, zaškrtněte.**

PŘÍJMENÍ A JMÉNO:

DATUM NAROZENÍ:

TELEFON:

GYNEKOLOG:

PRAKTICKÝ LÉKAŘ:

NOVĚ HMATNÁ BULKA V PRSU (od poslední MG či USG kontroly)?

 NE ANO, kde?

VÝSKYT RAKOVINY PRSU U ŽEN V RODINĚ?

 NE ANO, kdo a v kolika letech?

JSTE PO OPERACI PRSU?

 NE ANO Rok: Pro zhoubný nádor? ANO NE ANO, PLAST. OPERACE Implantáty ANO NEGYNEKOLOGICKÁ OPERACE PRO ZHOUBNÝ NÁDOR? ANO NEBYLY VÁM ODSTRANĚNY OBA VAJEČNÍKY? ANO NE

HORMONÁLNÍ LÉČBA, ANTIKONCEPCE

 ANO, UŽÍVÁM UŽÍVALA JSEM V MINULOSTI – KOLIK LET? NEUŽÍVÁM

NÁRAZOVÁ HORMONÁLNÍ LÉČBA PŘED IVF ČI DÁRCOVSTVÍM VAJÍČKA?

 ANO NE

JINÁ ZÁVAŽNÁ ONEMOCNĚNÍ např. CA nálezy, leukemie, systémová onemocnění...?

 NE ANO, jaká?

OZÁŘENÍ HRUDNÍKU PRO NÁDOROVÉ ČI HEMATOLOGICKÉ ONEMOCNĚNÍ?

 NE ANO, v kolika letech?

Zapsáno dne: Podpis: